

Autorización de Débitos a Tarjetas de Crédito

Panamá, ____ de _____ de _____

Yo, _____, portador de la cédula de identidad personal
(Nombre impreso en la tarjeta)

No. _____, autorizo a **ASEGURADORA ANCON, S.A.**, para que cobren la prima de mi(s)

Póliza(s) de Seguro:

| Asegurado: | No. de Pólizas: | Monto del Descuento: |
|------------|-----------------|------------------------|
| _____ | _____ | B/. _____ |
| | | Total B/. _____ |

A mi tarjeta de crédito: VISA MasterCard American Express (marque una)

del Banco _____ por B/. _____ Mensual Trimestral Semestral
 Anual Inmediato

Fecha del descuento: _____

Número de tarjeta: _____ **Expiración:** _____

Tel.: _____ E-mail: _____ Cel.: _____

El importe de las primas está sujeto a modificaciones, ya sea por el asegurado o por la compañía, y será igualmente presentado al banco para su cobro.

Esta autorización permanecerá vigente después de la renovación tanto de mi tarjeta de crédito, como de mi póliza y sólo quedará sin efecto mediante la notificación escrita que presente a ASEGURADORA ANCON, S.A. en este sentido para la suspensión de mis descuentos; de igual forma notificaré de manera escrita el cambio que se dé en mi tarjeta incluyendo la nueva fecha de expiración, cada vez que sea renovada.

En acuerdo con todo lo antes expuesto.

Nombre: _____
(Dueño de la tarjeta)

Firma: _____
(Igual que en la tarjeta)

Cédula: _____

Favor llenar a máquina o letra imprenta.